NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220810001

1例脓毒症休克患者的护理体会

董　超[1]，李　静[1]，李　宁[2]
（1. 北京市隆福医院 重症医学科，北京，100010；2. 北京市隆福医院 护理部，北京，100010）

摘要：脓毒症休克是ICU患者可能发生的一种严重性疾病，是致使患者出现死亡的重要因素之一。本文总结了1例脓毒症休克患者的护理经验，包括护理人员配置、病情观察、用药护理、皮肤管理、机械通气护理、营养支持等措施。临床中针对脓毒症休克的干预，除了要给予科学有效的治疗措施外，为患者展开细致化、全面化的临床护理措施，并根据患者具体情况落实有针对性的护理具有积极意义。

关键词：脓毒症休克；多器官功能障碍；皮肤护理；机械通气；营养支持；情志护理

Nursing of a patient with septic shock

DONG Chao[1]，LI Jing[1]，LI Ning[2]
（1. *Department of Critical Care Medicine*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010；
2. *Department of Nursing*，*Beijing Longfu Hospital*，*Beijing*，100010）

ABSTRACT：Sepsis shock is a life-threatening disease to ICU patients，which is one of the important factors causing the death of ICU patients. This paper summarized the nursing measures for a patient with septic shock，including nursing personnel arrangement，illness condition observation，medication care，skin care，mechanical ventilation nursing，and nutrition support. In addition to giving patients scientific and effective treatment，it is of positive significance to carry out detailed and comprehensive nursing measures for patients with septic shock.

KEY WORDS：septic shock；multiple organ dysfunction syndrome；skin care；mechanical ventilation；nutrition support；emotional care

脓毒性休克作为脓毒症病发的一个阶段，以循环、细胞、代谢功能障碍为突出表现，临床上主要表现为持续低血压、发热，全身炎性反应等[1]。全世界每年有上百万人罹患此病，随着病情恶化，可出现休克体征（如皮肤变冷和发绀）和器官功能障碍体征（如少尿、急性肾损伤和精神状态改变），病死率高达25%～70%，患病主要人群为新生儿、孕妇以及老年和免疫力低下患者[2]。本文总结了1例脓毒症休克患者的护理经验，现报告如下。

1　临床资料

患者男性，52岁，聚会后自觉全身肌肉及关节痛、四肢无力，返回家中自服大量止痛药。1周后自觉症状加重，出现鼻塞、双侧髋部疼痛，不能站立，自服止痛药及别嘌呤醇片（剂量不详）之后就诊。

入院时查体，患者体型肥胖，慢病面容、表情痛苦，意识模糊、查体不合作。体温38. 4 °C，心率120次/min，呼吸29次/min，血压135/98 mm Hg。舌象：舌淡，苔白腻。舌动态：吐弄。脉象：沉滑。血常规示：白细胞16. 07×10^9/L，血红蛋白128 g/L，血小板126×10^9/L；血气分析：葡萄糖13. 1 mmol/L，pH值7. 24，二氧化碳分压39 mm Hg，钠151 mmol/L，乳酸2. 4 mmol/L；D-二聚体12. 44 mg/mL。临床考虑肺部感染，代谢性酸中毒。患者臀部及腹股沟有皮肤破溃，左下肢腓骨处有一13 cm×8 cm×2 cm皮肤溃烂，伴渗出，左足跟10 cm×15 cm×2 cm溃烂，创面成黑色，左足面3 cm×4 cm皮肤破溃，可见脓性渗出，给予伤口换药，对症处理。入院第2日，患者躁动不安，伴进行性呼吸困难，给予气管插管、机械通气。血培养示苯唑西林敏感的金黄色葡萄球菌、需氧革兰阳

通信作者：李宁，E-mail：lining197512@126. com

性球菌。诊断感染性休克可能性大,存在血流感染、多脏器功能不全综合征(MODS)、呼吸衰竭、肾功能不全、肝功能不全、低蛋白血症、凝血功能异常、急性心功能不全、心律失常、横纹肌溶解综合征等症状。外周血培养结果提示鲍曼不动杆菌感染。患者既往有高血压、痛风病史,有输血史,吸烟史10年。APACHE-Ⅱ评分为29分。

2 护理

2.1 护理人员配置

脓毒症是ICU最常见的病死因素之一,部分轻症的脓毒症患者会在72 h内迅速进展为重症脓毒症或是脓毒症休克[3],而脓毒症休克患者因病情复杂、进展迅速给临床护理带来很大挑战。为了进一步保障难治性脓毒症休克患者的生命安全,改善患者预后效果,除了要给予患者科学有效的临床积极治疗措施以外,同时还要为患者展开细致化、全面化的临床护理措施[4]。基于以上情况,和与科室核心组商议之后决定,增加护理人员力量,合理配置,以提高对患者的观察护理质量。

2.2 加强病情观察

护士密切观察患者的意识,同时通过观察心率、血压等指标,保持血容量的补充,保证组织灌注的有效改善。护理人员在密切观察输液过程中中心静脉压力及生命体征的测量结果,详细记录输液量及出入量,及时调整输液量及出入量,为后续治疗提供依据[5]。积极建立中心静脉管路,保证积极有效的液体复苏。患者有右侧颈内静脉置管,根据《静脉治疗行业标准》每周更换无菌敷料不少于1次,严格落实手卫生制度,避免发生导管相关血流感染。连接CVP,实施动态监测,及时准确记录相关数值,保持管路通畅。对于存在严重脓毒症或脓毒性休克的AKI患者,推荐持续基于对流的静脉-静脉血液过滤(CVVH)[6]。遵照血液透析导管维护原则,严格落实无菌操作技术,定期维护导管。

2.3 用药护理

做好用药护理,患者经扩容无效予小剂量维持去甲肾上腺素以稳定循环,需动态观察血压情况,要求平均动脉压(MAP)≥65 mm Hg,及时换药,必要时进行双泵换药技术,避免因换药不及时引起循环下降;及时调整药物用量,尽早撤除去甲肾上腺素[7]。

2.4 皮肤管理

皮肤是人体的“第一道防线”,具有重要的屏障功能,ICU是多重耐药菌感染高发的科室,其感染率比普通科室高5~10倍[8]。在积极复苏和抗生素应用基础上遵循损害控制策略,及时准确定位和控制感染源是决定预后的关键[9]。因此针对该患者的下肢伤口情况,制定个性化伤口护理措施。彻底清创口后依据伤口面积制作VSD引流,充分引流伤口渗液。进行伤口表面持续缓慢冲洗,保持创面清洁,并实时监测引流负压大小,持续负压吸引的压力一般为-200~-100 mm Hg[10]。

2.5 机械通气护理

对感染性休克患者应用呼吸机机械通气时,根据患者病情优先选用呼气末正压通气模式,并使用密闭吸痰管吸痰,保持连续性呼吸,以利于血压、血氧饱和度处于稳定状态;在吸痰过程中,为预防患者出现躁动而引发坠床等不良事件,可在吸痰前做好保护性约束措施;调节病床床头高度20°~30°,下肢抬高15°~20°,以增加回心血量,改善脑血流量,有助于减轻组织缺氧;及时更换呼吸管路,以防止废物淤积引起呼吸道感染;密切关注患者生命体征改变,若发生异常立即进行动脉血气分析,清除呼吸道分泌物,并及时通知医生[11]。在机械通气期间,应严格执行VAP集束化管理:床头抬高30°,每日口腔护理2~3次;监测气囊压力,维持在25~30 cmH_2O;严格执行手卫生规范;采用主动湿化的方式,维持Y型接通处气体温度为34℃~41℃,保持积水杯处于低位,及时倾倒积水,每天更换湿化罐内灭菌水,每周更换呼吸机管路或污染时及时更换[12]。

2.6 营养支持

由于MODS的代谢特点一方面是机体处在代谢紊乱及营养素利用障碍状态,急需给予补充;另一方面由于器官功能障碍不能有效地利用营养物质及排出代谢产物,因此在救治患者过程中给予合理的营养支持治疗显得尤为重要[13]。患者入院后发生了消化道出血,给予积极抗酸治疗,禁食水,后症状缓解逐渐启动肠道功能,给予生理盐水20 mL/h胃管内泵入。未见患者有腹胀、腹痛,无胃肠潴留、反流、便秘、腹泻等情况。次日给予肠内营养,遵医嘱经鼻胃管给予百普力300 mL,以20 mL/h开始泵入,过程中观察有无喂养不耐受及腹痛症状。之后每4 h加量20 mL,逐渐增加到80 mL/h,期间未出现喂养不耐受现象。

2.7 情志护理

中医护理注重饮食护理与情志调摄。患者因有气管插管,不能直接表达自己的意愿,护理人员利用手机、写字板等积极与患者沟通,鼓励患者,并帮助其与家人进行视频电话,增强患者康复的信心。减少呼吸机、监护仪等仪器发出的报警音,各项护理操作集中进行;夜晚调暗灯光,保证患者睡眠充分,尽量减少外界刺激。临床工作这,要充分落实“以患者为中心”的护理理念,提升服务质量,让中医药与中医绿色调护技术更好地服务于患者[14]。

3 讨论

脓毒症休克是 ICU 患者可能发生的一种严重性疾病,该病具有非常高的风险性和危险性,是致使 ICU 患者出现死亡的重要因素之一。为了进一步保障难治性脓毒症休克患者的生命安全,改善患者预后,除了要给予患者科学有效的临床积极治疗措施以外,同时还要为患者展开细致化、全面化的临床护理措施。早期有效的液体复苏对于稳定脓毒症诱发的组织低灌注或脓毒性休克至关重要,静脉液体输注在复苏中的应用是现代治疗的基石[15]。护理人员应及时发现并采取对应治疗和护理措施,阻断休克演变,保证患者生命安全[2]。临床实际工作中,重症肺炎并发感染性休克的治疗具有一定难度[16],ICU 医护人员应具备高度的急救意识和熟练的护理操作技术,密切注意患者病情变化,一旦发现异常,要能够做到及时合理的应变,积极的挽救患者生命。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 梁群, 蒋浩, 杜纯鹏. 中西医结合治疗脓毒症休克研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 365-368.

[2] 蒲琳琳, 李萌. 难治性脓毒症休克病人的临床特征与护理观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(7): 91-92.

[3] 罗丽丽, 梅恒, 胡豫. 脓毒症弥散性血管内凝血的量化诊断研究进展[J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(5): 433-436.

[4] 何新华, 王烁, 郭树彬. 脓毒症/脓毒性休克与心功能不全[J]. 实用休克杂志(中英文), 2019, 3(5): 273-277.

[5] 俞建娣, 赵伟英, 王志娟, 等. 综合性护理在ICU感染性休克患者中的应用效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(2): 306-308.

[6] VINSONNEAU C, CAMUS C, COMBES A, et al. Continuous venovenous haemodiafiltration versus intermittent haemodialysis for acute renal failure in patients with multiple-organ dysfunction syndrome: a multicentre randomised trial[J]. Lancet, 2006, 368(9533): 379-385.

[7] 萧晓真, 郑静霞, 许媚媚. 直肠恶性肿瘤术后并发感染性休克患者的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 157.

[8] 黄劲华, 孔旭辉, 丁滢, 等. 葡萄糖酸氯己定擦浴预防ICU患者多重耐药菌感染[J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(3): 252-255.

[9] 张连阳, 唐昊. 创伤后腹腔感染的外科诊治[J]. 国际外科学杂志, 2015, 42(11): 725-727.

[10] 傅玲. 1例多发伤合并肠破裂致严重腹腔感染病人的护理[J]. 全科护理, 2021, 19(19): 2732-2734.

[11] 阚翠娥. 综合性护理在ICU感染性休克患者中的应用效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19): 2157-2160.

[12] 孟丽华. 1例肠扭转合并感染性休克伴MODS患者的护理[J]. 当代护士, 2021, 28(7): 162-165.

[13] 韩爱玲, 袁剑萍. 46例多器官功能障碍综合征患者的营养支持[J]. 中国危重病急救医学, 2004(5): 294.

[14] 郑红梅, 何静, 贾瑞晶, 等. 手法排乳联合乳通散外敷治疗哺乳期急性乳腺炎1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 56-59.

[15] 金博焕, 陆娟. 30例脓毒症休克患者护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(18): 249-250.

[16] 吴立新, 张蕻. 重症肺炎机械通气1例呼吸机依赖的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(23): 5794.